

BAB I

KONSEP DASAR

Penyakit Bronkopneumonia sering terjadi pada anak-anak, sehingga jika tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi seperti emfisema, otitis atelektasis, emfisema, dan meningitis, sehingga dapat juga menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak.

A. PENGERTIAN

Pneumonia adalah infeksi akut paru-paru oleh bakteri dan virus (Biddulph, 1999). Menurut Ngastiyah (1997) Pneumonia adalah suatu radang paru-paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi, seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Adapun pneumonia menurut Tucker (1998) adalah proses inflamasi paru-paru yang diklasifikasikan oleh area yang terlibat dan atau agen penyebab.

Bronkopneumonia adalah peradangan paru yang biasanya mulai di broncioli terminal, tersumbat oleh sekunder mukopurulent yang membentuk bercak-bercak konsolidasi dilobuli yang terdekat (Dorland, 1996).

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa pengertian Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru dimana peradangan tidak hanya terjadi pada paru-paru , tetapi juga pada broncioli.

B. ETIOLOGI

Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri (*Pneumococcus*, *streptokokus*), virus *Pneumonia hypostatik*, *syndrome loffler*, jamur dan benda asing (Ngastiyah, 1997)

C. PATHOFISIOLOGI

Umumnya bakteri penyebab terhisap ke paru perifer melalui saluran nafas. Mula-mula terjadi edema reaksi jaringan, yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi yaitu terjadi serbukan sel polimorfonuklear, fibrin, eritrosit, cairan edema dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah.

Selanjutnya terjadi deposisi fibrin ke pleura, terdapatnya fibrin dan leukosit polimorfonuklear di alveoli dan terjadinya proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu.

Akhirnya jumlah sel di alveoli meningkat, sel akan berdegenerasi dan fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi.

Sistem bronkopneumoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal. Antibiotik yang diberikan sedini mungkin dapat memotong perjalanan penyakit hingga stadium khas yang diuraikan di atas tidak terlihat lagi.

Beberapa bakteri tertentu lebih sering menimbulkan gejala tertentu bila dibandingkan dengan bakteri lain. Demikian pula bakteri tertentu lebih

sering ditemukan dalam kelompok tertentu. Misalnya streptococcus pneumoniae biasanya bermanifestasi sebagai bercak-bercak konsolidasi merata diseluruh lapangan paru, namun pada anak besar atau remaja akan berupa konsolidasi pada satu lobus (pneumonia lobaris).

Pneumatokel atau abses-abses kecil sering disebabkan oleh streptococcus aureus pada neonatus atau bayi kecil, karena streptococcus aureus menghasilkan berbagai toksin dan enzim seperti hemolisin, leukosidin, stafilokinase dan koagulase. Toksin dan enzim ini menyebabkan nekrose, perdarahan dan kavitasi, koagulasi berinteraksi dengan faktor plasma dan menghasilkan bahan aktif yang mengkonversi fibrinogen menjadi fibrin hingga terjadi eksudat fibrinopulen. Terdapat kolerasi antara produksi koagulase dan virulensi kuman stafilococcus yang tidak menimbulkan koagulase jarang menimbulkan penyakit yang serius. Pneumatokel dapat menetap sampai berbulan-bulan tetapi biasanya tidak memerlukan terapi lebih lanjut.

Pneumonia menimbulkan peradangan dengan gambaran yang beragam pada paru dan lebih sering mengenai anak usia sekolah atau remaja. Pneumonia cenderung berkembangbiak pada permukaan sel mukosa saluran nafas. Akibat terbentuk H_2O_2 pada metabolismenya maka terjadi pada deskuamasi dan ulserasi pada lapisan mukosa, edema dinding bronkus dan timbulnya sekret yang memenuhi saluran nafas dan alveoli. Kerusakan ini timbul dalam waktu relative singkat antara 24-48 jam dan dapat terjadi pada bagian paru yang cukup luas (Raharjo, 1994).

D. MANIFESTASI KLINIS

Gambaran klinik pada Bronkopneumonia adalah :

1. Manifestasi non spesifik infeksi dan toksisitas adalah demam, sakit kepala, iritabel, gelisah, malaise, nafsu makan berkurang, dan keluhan gastrointestinal.
2. Gejala umum saluran pernafasan bawah berupa batuk, takipnea dan ekspektorasi sputum nafas hidung, sesak nafas merintih dan sianosis.
3. Tanda Bronkopneumonia retraksi, perkusi pekak, fremitus melemah dan ronki.
4. tanda efusi atau empiema berupa gerak ekskresi dada tertinggal di daerah efusi perkusi pekak, fremitus melemah, suar nafas melemah, suara nafas tubuler tepat diatas batas cairan, nyeri dada karena iritasi pleura, kaku kuduk (Raharjo,1994).

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang dari bronkopneumonia adalah :

1. Pemeriksaan darah menunjukan leukositosis dengan pneumonia polimorfonuklear atau dapat ditemukan leucopenia yang menandakan prognosis buruk. Dapat ditemukan anemia ringan atau sedang.
2. Pemeriksaan radiologis memberika gambaran bervariasi.
 - a. Bercak konsolidasi merata pada bronkopneumonia.
 - b. Bercak konsolidasi satu lobus pada pneumonia lobaris.
 - c. Gambaran bronkopneumonia difus atau interstitialis pada pneumonia stafilococcus

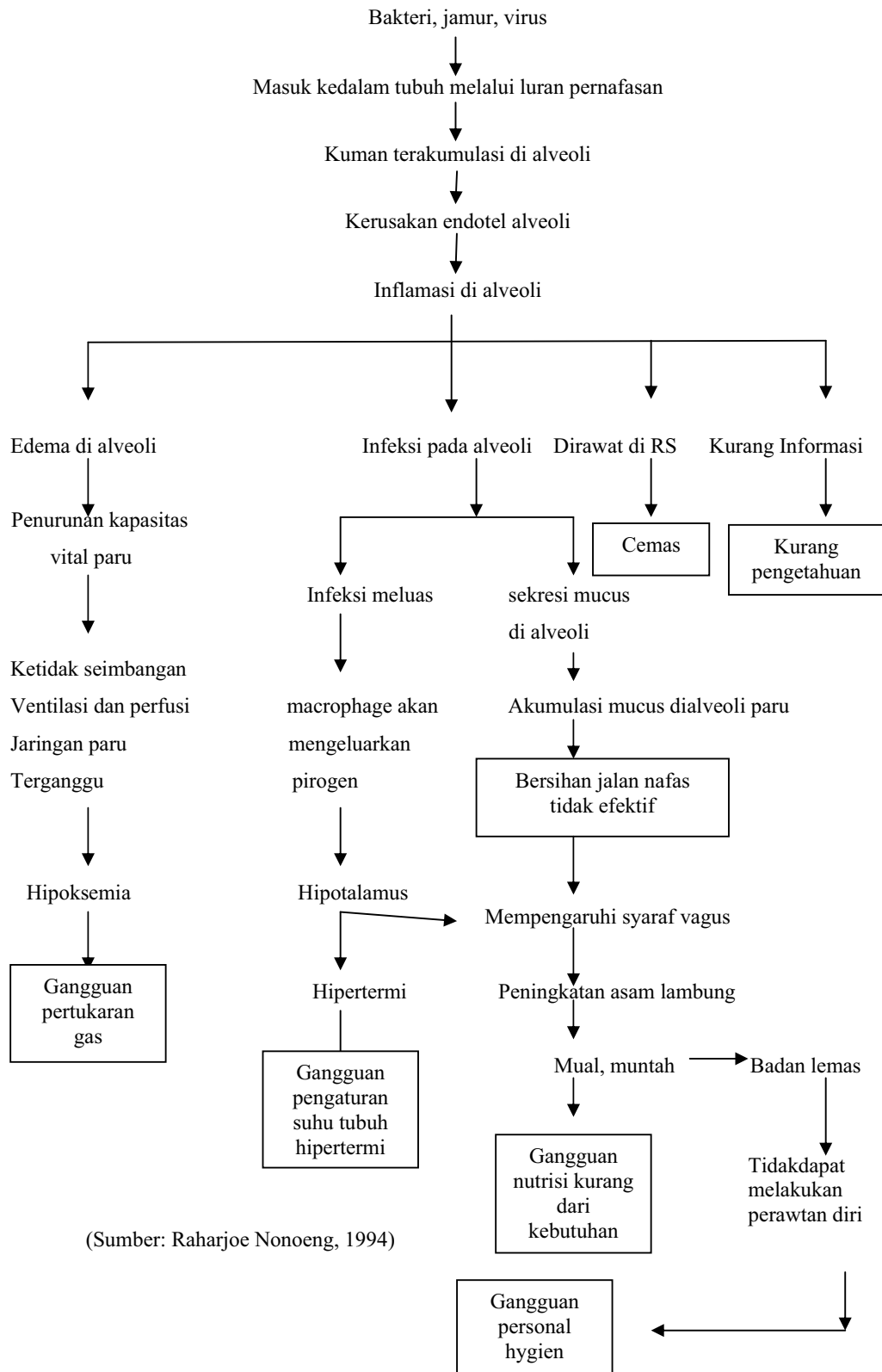
3. Pemeriksaan cairan pleura.
4. Pemeriksaan mikrobiologis, spesimen usap tenggorokan, sekresi nasofaring bilasan bronkus atau spuntum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Raharjo,1994).

F. PENATALAKSANAAN MEDIS

Penatalaksanaan medis Bronkopneumonia :

1. Oksigen 1-2L/menit
2. IVFD dextrose 10%:NaCL 0,9%=3:1,+KCL 10mEq/500ml cairan.
3. Jika sesak tidak terlalu hebat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
4. jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transfor mukosilier.
5. koreksi gangguan asam basa dan elektrolit.
6. Antibiotik sesuai hasil biakan atau beriakn :
 - a. Untuk kasus bronkopneumonia community
 - 1) Ampicillin 100mg/Kg BB/hari dalam 4 hari pemberian
 - 2) Chloramfenikol 75mg/Kg BB/hari dalam 4 hari pemberian
 - b. Untuk kasus Bronkopneumonia hospital base ;
 - 1) Cefotaxim 100mg/Kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.
 - 2) Amikasin 10-15 mg/KgBB/hari dalam 2 pemberian (Mansjoer, 2000).

G. PATHWAYS



(Sumber: Raharjo Nonoeng, 1994)

H. FOKUS INTERVENSI

1. Bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan terjadinya obstruksi, inflamasi, peningkatan sekresi, nyeri (Wong,2000: 1347)

Tujuan : - Memelihara jalan nafas yang baik
 - Pengeluaran secret secara adekuat

Intervensi :

- a. Berikan posisi yang sesuai untuk mempermudah pengeluaran sekret.
 - b. Lakukan suction pada saluran nafas jika diperlukan
 - c. Posisikan badan terlentang dengan posisi kepala agak terangkat sedikit 30derajat.
 - d. Bantu anak mengeluarkan spuntum.
 - e. Melakukan fisioterapi dada.
 - f. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik.
2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kehilangan nafsu makan, masukan nutrisi tidak adekuat (Wong and Whaley's, 1996:453)

Tujuan : - Akan menerima asupan nutrisi optimal

Intervensi :

- a. Berikan diit nutrisi
- b. Daftarkan bantuan untuk anak, keluarga dan formula diit nutrisi optimum akibat kehilangan nafsu makan
- c. Berikan lingkungan yang tenang bersih, dan nyaman selama anak makan sehingga anak mau makan

- d. Berikan makanan yang menarik dan bervariasi sehingga merangsang nafsu makan anak
 - e. Lihat juga rencana keperawatan anak dengan kebutuhan nutrisi khusus
3. Gangguan pengaturan suhu tubuh: hipertermi berhubungan dengan proses peradangan pada alveoli (carpenito, 1999:195)

Tujuan : - Gangguan pengaturan suhu tubuh tidak terjadi

Intervensi :

- a. Kaji faktor-faktor penyebab
 - b. Pantau tanda-tanda vital tiap jam
 - c. Pantau elektrolit glukosa
 - d. Pantau adanya takikardi, takipnea
 - e. Pertahankan cairan parenteral sesuai indikasi
 - f. Lakukan pengompresan yang sesuai sesuai program
 - g. Kolaborasi dengan dokter, dalam pemberian antibiotik dan antipiretik
4. Cemas berhubungan dengan kesulitan bernafas, prosedur yang belum dikenal dan lingkungan yang tidak nyaman (Wong, 2003:1348)

Tujuan : Akan beradaptasi dengan kecemasan

Intervensi :

- a. Jelaskan prosedur tindakan yang belum dipahami oleh orangtua dan anak
- b. Berikan penjelasan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan pada anak dan orangtua
- c. Berikan suasana dan lingkungan yang tenang
- d. Berikan terapi bermain sesuai umur
- e. Hindari tindakan yang membuat anak bertambah cemas

- f. Hindari prosedur yang menyakitkan anak
 - g. Atur jadwal tidur anak dalam setiap rencana keperawatan
 - h. Berikan aktivitas sesuai kondisi dan kemampuan klien
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan umum, batuk berlebihan, dan dispneu (Dongoes, 2000;170)

Tujuan : - Menunjukkan toleransi aktivitas yang dapat diukur

Intervensi :

- a. Evaluasi respon pasien terhadap aktivitas
- b. Berikan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung yang datang
- c. Berikan aktivitas yang menyenangkan sesuai umur, kondisi, kemampuan, dan ketertarikan anak
- d. Berikan terapi aktivitas bermain yang tidak mengganggu istirahat
- e. Penuhi kebutuhan istirahat bila merasa lelah
- f. Jaga keseimbangan istirahat dan aktivitas

I. KONSEP TUMBUH KEMBANG

Berdasarkan Markum (1991: 24), Konsep tumbuh kembang anak:

1. Menurut Sigmund Freud

Pada usia 1-3 tahun disebut fase anal yang dicirikan: sifat fisik keakuan menonjol, mulai belajar mengenal organ tubuhnya sendiri dan mendapat kepuasan dengan autoerotiknya. Tugas utama anak dalam fase ini adalah toilet training, latihan kebersihan, merasa nikmat pada saat

menahan atau mengeluarkan tinja, rasa kepuasan bersifat egosentrik. Bila latihan kebersihan dilakukan secara berlebihan, misal dengan kemarahan dan hukuman, anak akan meretensi tinja atau membuang tinja sembarangan. Sisa konflik pada fase ini adalah kepribadian dengan: anak retensif yaitu berpandangan sempit, introvet, pelit.

Anak esklusive yaitu sifat ekstrofet, impulsif, tidak rapih dan kurang pengendalian diri.

2. Menurut Erik Erikson

Pada usia 1-3 tahun merupakan masa otonomi vs rasa malu dan ragu, yang bercirikan:

Pada masa ini alat gerak dan rasa telah matang dan rasa percaya terhadap ibu dan lingkungan, perkembangan otonomi selama periode tolder berfokus pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuhnya dan lingkungannya, kepuasan untuk berjalan dan memanjat, selain itu anak menggunakan kemampuan mentalnya untuk menolak, menerima, atau mengambil keputusan. Rasa otomi ini perlu dikembangkan, penting untuk pembentukan rasa percaya diri dan harga diri. Bila anak kurang mendapat suport dari keluarga dan lingkungan, misal: orngtua terlalu mengontrol, dan anak merasa tidak mampu mengatasi tindakan yang diambilnya, timbul perasaan negatif(rasa malu dan ragu).

Masalah gangguan yang dapat timbul: rasa malu dan ragu, pengekanan diri yang berlebihan, tempertantrum, keras kepala, menentang dan sadistik.

3. Menurut Jean Piaget

Masa perkembangan antara usia 0-24 bulan adalah seorang anak mempunyai sikap egosentrik dan sangat terpusat pada diri sendiri. Kebutuhan pada fase ini kebanyakan bersifat fisik. Maka yang berkembang dengan pesat adalah kemampuan sensorik motorik. Anak belajar melakukan kegiatan yang semakin terkoordinasi, terarah dan bertujuan. Kepuasan yang didapat dari fungsi sensorik motoriknya menyebutkan si anak menguasainya.

4. Menurut Robert Sears

Masa bayi berkisar antara umur 0-2 tahun. Pada masa ini bayi masih sibuk dengan dirinya sendiri. Bayi mementingkan kebutuhannya sendiri dan belajar dengan berbagai cara untuk memenuhinya. Bayi sebenarnya banyak menuntut dan menguasai lingkungan. Pada masa inilah kepribadian dasar seseorang dibangun.

J. KONSEP HOSPITALISASI

Konsep hospitalisasi menurut Wong dan Whelley's (1996; 1056). Hospitalisasi adalah suatu keadaan sakit dan harus dirawat di rumah sakit yang terjadi pada anak maupun pada keluarganya dimana menimbulkan suatu kondisi baik bagi anak maupun bagi keluarganya. Bagaimana anak memahaminya, beradaptasi dengan hospitalisasi dan metode koping yang digunakan saat sakit sangat dipengaruhi oleh stresor utama selama

hospitalisasi. Hal tersebut berupa perpisahan, kehilangan kontrol, trauma pada tubuh dan nyeri, serta reaksi perilaku pada anak.

- a. respon kecemasan karena perpisahan pada anak yang dirawat tergantung pada tingkat usia perkembangan pada anak.

Toddler (1-3 tahun)

Pada masa ini anak sudah melibatakan diri pada kebiasaan atau aktivitas dan bermain. Pada waktu terjadi pembatasan kebiasaan rutin ini, akan mengakibatkan terjadinya regresi bahkan gangguan dari kebiasaan tersebut. Respon perilaku yang ditunjukkan dapat langsung atau spontan.

- b. Respon kehilangan kendali pada anak yang dirawat menurut usia tumbang.

Toddler (1-3 tahun)

Merupakan masa dimana anak mencari otonomi yang ditampakan dengan tingkahlaku antarlain: ketrampilan motorik, permainan, hubungan interpersonal, aktivitas sehari-hari dan komunikasi. Tetapi mereka sebaliknya menunjukkan reaksi negatifisme seperti tempertantrum karena sikap egosentris anak. Anak merasa gagal dan kehilangan kendali jika ketrampilan yang disukainya tidak dapat dilakukan. Hal ini akan menurunkan rasa percaya diri pada anak. Anak yang sedang meningkat

aktivitas motoriknya akan merasa cemas jika harus dan diikat kaki dan tangannya.

c. Mekanisme koping anak pada hospitalisasi

Toddler (1-3 tahun)

Memberikan toddler bersama obyek yang memberi rasa aman bagi mereka. Seperti: selimut, boneka, atau obyek lain. Hal tersebut penting selama tindakan prosedur. Seringkali foto ibu dipergunakan anak-anak sebagai pelindung saat melakukan tindakan prosedur atau harus minum obat atau injeksi. Mereka kemudian menjadi lebih tenang dan mau bekerjasama dengan perawat jika memegang atau memeluk foto ibunya.